Lane Medical Library

STANFORD UNIVERSITY
JUN
1
1939
LIBRARY

J. Franzen
München

Über einen sehr bemerkenswerten Raubmordversuch durch Hammerschläge mit spät erfolgter Klarstellung des Tatbestandes.

Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut der Universität München
Vorstand: Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel.

Über einen sehr bemerkenswerten Raubmordversuch durch Hammerschläge mit spät erfolgter Klarstellung des Tatbestandes (zugleich ein Beitrag zur Beurteilung der stumpfen Kopfverletzungen unter Berücksichtigung des verletzenden Werkzeuges).

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilian-Universität zu München vorgelegt von

JOSEF FRANZEN
Medizinalpraktikant

München 1936

Referent: Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel.

Im Juni 1928 ereignete sich in der Nähe von Garmisch-Partenkirchen ein Raubmordüberfall, der wegen der ihn begleitenden Umstände nicht geringes Interesse auf sich zog. Nicht nur kriminalistisch-technisch, sondern auch gerichtlich-medizinisch bot dieser Fall viel Merkwürdiges und von einem gewöhnlichen Überfall Abweichendes. Der Hergang der Ereignisse konnte zum Teil bis heute nie ganz aufgeklärt werden.

Am 20. Juni 1928 abends 10 Uhr wurde in der Nähe der Partnachklamm der Vertreter P. E. K. aus Zwickau von seinem Begleiter, dem Mechaniker A. D. aus Zwickau, überfallen und beraubt. K. gelang es, sich mit erheblichen Kopfverletzungen in ein nahegelegenes Wirtshaus zu retten und wurde dann von dort notdürftig verbunden in das Krankenhaus in Garmisch gebracht.

Am nächsten Tag machte K. ausführliche Angaben über die Vorgeschichte und Hergang des Überfalls, die zusammengefaßt folgendes Bild ergeben:

K. hatte D. vor längerer Zeit in Zwickau kennengelernt; sie waren oft beisammen. Beide hatten wegen betrügerischer Unternehmungen (K. wegen Unterschlagung im Amt und D. wegen Betrugs) Strafe zu erwarten. Sie beschlossen, sich dieser Strafe durch Flucht ins Ausland zu entziehen und zwar wollten sie über Österreich nach Italien und von dort mit einem Schiff nach Australien fahren. Das Geld zu dieser Fahrt bekam K. von seinem Vater, der die Summe von etwa RM 1200.– durch Darlehen zusammengebracht hatte. D. sollte von seiner Frau Geld (RM 800.—) bekommen haben, was sich aber später als falsch herausstellte.

D. veranlaßte zunächst den K., sich einen Paß zu besorgen. K. stahl daraufhin einem Bekannten die nötigen Ausweispapiere und ließ sich auf dessen Namen einen Auslandspaß ausstellen. D. erklärte, er würde sich in Innsbruck einen ebensolchen Paß besorgen. Am 19. 6. 1928 fuhren die beiden getrennt von Zwickau ab (zuerst K. und dann D.). Sie trafen sich in Reichenbach und setzten die Reise nach München gemeinsam fort. Am Abend des 20. 6. verließen sie München und fuhren nach Garmisch-Partenkirchen weiter. Schon vor Antritt der Reise in Zwickau hatte D. dem K. erklärt, daß sie in Garmisch einer eventuellen Grenzpolizeikontrolle aus dem Wege und bis zur nächsten Station gehen müßten. Die österreichische Grenzkontrolle in Mittenwald sei nicht zu befürchten. In Garmisch angekommen, habe nun D. gesagt, sie könnten wegen der

Fremdenkontrolle nicht in einem Hotel übernachten. Er wüßte von seinem letzten Aufenthalt im vergangenen Jahr in Garmisch ein billiges, gutes Privatquartier bei einem Bauern am Ende der Partnachklamm gegenüber einem großen Hotel, dorthin könne man in ¾ Stunden gehen.

K. ließ sich auch überreden und sie schlugen den Weg zur Partnachklamm ein. Nachdem die beiden einige Zeit gegangen waren, kamen sie an einen Bach und hier fand ganz plötzlich der Überfall statt.

K. schildert die Situation wie folgt:

„Wegen der Dunkelheit konnte ich nur soviel sehen, daß wir vor dem Bach standen. Da sagte D. zu mir, ich müßte über den Bach hinübergehen. In dem Bach, etwa eine Schrittlänge vom Ufer entfernt, lag eine glatte Steinplatte. Diese betrat ich mit dem linken Fuß und wollte nun weitergehen; in diesem Augenblick zog er entweder mit der Hand oder mit dem Fuß meinen noch auf dem Ufer stehenden rechten Fuß weg und brachte mich zu Fall. Ich stürzte vornüber mit dem Gesicht in den Bach. Im nächsten Augenblicke erhielt ich mindestens 2 bis 3 starke Schläge mit einem hammerähnlichen Instrument auf den Schädel; dann kniete er sich auf mich und schlug mit dem Hammer, oder was er sonst in der Hand hielt, mindestens noch 3 bis 4 mal auf mich ein. Da ich mit dem Gesicht im Wasser lag, kam ich rasch wieder zu mir. Ich merkte nun, während er über mir war, daß er mir zwischen das Hemd hineinfuhr und den leinenen Brustbeutel herausriß, dessen Leinenband ich um den Hals trug. (In dem Brustbeutel trug K. den größten Teil seines Geldes, angeblich etwa RM 1000.–). Das Leinensäckchen mit dem Geld riß er los. Die Schnur fand ich noch am Halse, als ich mich später abwusch. Als ich niederfiel habe ich mich sofort ausgekannt, um was es sich handelte, und daß es um mein Leben ging. Ich habe mich tot gestellt. D. ließ mich, nachdem er mir die Schläge erteilt hatte, und ich mich still verhielt, los und kniete oder setzte sich in der Nähe nieder, augenscheinlich um zu beobachten, ob ich noch ein Lebenszeichen von mir gäbe. Als ich mich dann bewegte und glaubte, er wolle mich nunmehr von neuem schlagen, sprang ich auf und fuhr ihm mit beiden Händen an die Brust oder an den Hals. Ich würgte ihn und rang ihn nieder, sodaß er auch rücklings in den Bach zu liegen kam. Ich schimpfte ihn dann, worauf er mich um Verzeihung bat und ich möchte ihn nicht verraten. Ich sagte ihm, ich ließe mich jetzt vorne (Gasthaus Wildenau, an dem die beiden auf ihrem Wege vorüber gegangen waren) verbinden, er müße mit mir gehen und ich würde ihn nicht verraten. In diesem Augenblick führte er wieder einen neuen Schlag mit dem Hammer gegen meinen Kopf. Ich griff sofort nach dem Hammer, rang ihm denselben aus der Hand und warf ihn über das Wasser in den Busch."

Am Tage vorher hat K. ausgesagt, daß er den Gegenstand, mit welchem D. geschlagen hätte, ergriffen und fortgeworfen hätte. Nach seiner Ansicht war dieser Gegenstand ein Hammer oder ein Totschläger, denn er habe ganz bestimmt einen hölzernen Stiel in seiner Hand gegriffen, gesehen habe er allerdings den Gegenstand infolge der großen Dunkelheit nicht.

K. fährt in seinem Bericht fort:

„Ich bin dann nach vorne (Richtung Wildenau) gegangen und hielt D. dabei am Halse fest und zog ihn hinter mir her. Dabei äußerte er, wenn ich ihn verriete, müße er sich erschießen. Daraus schloß ich, er könne einen Revolver bei sich haben und hielt ihn erst recht fest, damit er mir nichts mehr tun könne. Er sträubte sich und wollte nicht mitgehen. Ich ließ ihn aber nicht aus, sondern zerrte ihn weiter vor bis zu einer bestimmten Stelle, wo ich ihn von mir weg und niederstieß. Darauf bin ich davongelaufen. Ich lief auf das Gasthaus Wildenau zu, klopfte an das Fenster und erzählte, dort eingelassen, meinen Überfall und ließ mich verbinden. Die Leute verständigten die Gendarmerie und die Sanitätskolonne, und ich wurde dann in das Krankenhaus in Partenkirchen überführt."

Im Gasthaus Wildenau war den Anwesenden aufgefallen, daß die Kleidung des Überfallenen keine besonderen Spuren des Überfalles zeigten. Die Kravatte sei in Ordnung und das Oberhemd, das Unterhemd und die Weste seien geschlossen gewesen. K. habe gesagt: „Ich muß noch ein Stück Schnur vom Brustbeutel da drinnen (auf sein Oberhemd zeigend) haben." K. habe dann aufgemacht und die Schnur hervorgezogen und in seiner Geldbörse aufgehoben. Weiter habe er nach dem Täter gefragt, angegeben: „Der ist tot, den habe ich erwürgt, er liegt 10 oder 20 Meter von da." Als darauf einige Gäste sich bereit erklärt hatten, nach dem Toten zu suchen, sei K. nicht mitgegangen.

Als man später K. dieses merkwürdige Verhalten vorhielt, sagte er aus, daß er den Täter aus Angst und Schwäche nicht länger hätte festhalten können. Er fügte noch hinzu, daß, nachdem er D. den Hammer entwunden hatte, er nochmals anscheinend mit einem aufgehobenen Stein oder sonst einem harten Gegenstand einen weiteren Schlag auf den Kopf bekommen hätte. Wegen der fehlenden Unordnung seiner Kleider nach dem Überfall später befragt, gab K. an, daß er sich darüber nicht genau äußern könnte; er bezweifelte, ob die Leute damals so gut beobachtet hätten. Er hätte jedenfalls, als er im Wasser lag, gespürt, daß ihm der Brustbeutel mit dem Geld vorn herausgerißen worden sei.

Am nächsten Tag, am 21. 6., wurde K. am angeblichen Tatort vernommen. Bei der sich anschließenden Besichtigung

fand man tatsächlich den Koffer des K, welchen er nach dem Überfall hatte liegen lassen; weiter wurde eine Mütze und ein Fernglas des angeblichen Täters und schließlich auch der Hammer, mit dem der Raubmordversuch ausgeführt worden sein sollte, gefunden. Der gefundene Hammer war ein neuer gewöhnlicher Schlosserhammer mit einem Gewicht von 500 gr.

(Später hat man offenbar übersehen, den Hammer auf Blutspuren zu untersuchen; aber auch bei Fund von Blutspuren hätte der Verdacht einer Selbstbeschädigung immer noch bestanden, da ein Blutgruppenvergleich damals noch nicht möglich war.)

Abgesehen von diesen Gegenständen wurden keine sonstigen Spuren entdeckt, welche auf den Täter hätten hinweisen können.

Die in Zwickau, woher die beiden stammten, angestellten Erhebungen ergaben, daß D. tatsächlich seit einiger Zeit verschwunden war, daß er sich immer in sehr schlechten finanziellen Verhältnissen befunden hatte, und daß die am Tatort gefundenen Gegenstände sein Eigentum waren.

Der Hammer wurde als in Zwickau gekauft erkannt. Der Käufer konnte nicht angegeben werden.

In der Folgezeit wurde im In- und Ausland eine lebhafte Suche angestellt, ohne daß es gelang, den angeblichen Täter ausfindig zu machen.
Die Untersuchung mußte schließlich wegen der fruchtlosen Nachforschungen nach dem Angeschuldigten abgebrochen werden.

Soweit gehen die Dinge den Kriminalisten an. Zur weiteren Aufklärung des Falles ist nun die Arbeit des gerichtlich-medizinischen Sachverständigen von großer Bedeutung. Ja man kann sagen, daß bei einem derartig gelagerten Fall wie dem unserigen die Entscheidung in den Händen des Sachverständigen liegt. Er hat die schwierige Aufgabe, an Hand der Verletzungen des Überfallenen, des Tatwerkzeuges und des gesamten Tatbestandes eine möglichst weitgehende Klärung herbeizuführen.

In unserem Falle waren zunächst Art und Form der Verletzungen des angeblich Überfallenen festzustellen. Weiter war zu untersuchen, ob die Verletzungen wirklich von fremder Hand zugefügt worden waren, oder ob der Verletzte sich dieselben nicht selbst beigebracht haben konnte. Dann waren die Fragen, ob aus den vorhandenen Verletzungen auf das Tatwerkzeug zu schließen war, und ob der aufgefundene Hammer als solches in Frage kam, zu beantworten. Endlich mußte Klarheit darüber geschaffen werden, ob der Überfallene trotz seiner

Verletzungen noch fähig war, in angegebener Weise sich zu wehren und zu handeln.

In Garmisch ist K. kurze Zeit nach seinem Überfall im Krankenhaus von einem Arzt versorgt worden. Der Arzt gab zunächst über den Zustand des Verletzten die Erklärung ab, daß K. fünf Wunden auf dem Kopf hätte, und eine von diesen Wunden sei gar nicht einfach, denn dort sei die Schädeldecke eingeschlagen worden. Die Folgen seien durchaus nicht übersehbar, obgleich der Gesamtzustand des Verletzten im Augenblick gut sei und keine besonderen Schmerzen und kein Erbrechen eingetreten seien.

In einem späteren Gutachten schildert der behandelnde Arzt die Sachlage genauer.

Dieses Gutachten soll hier dem Wortlaut nach wiedergegeben werden, weil ein um einen Tag später abgegebenes Gutachten von einem anderen Begutachter in direktem Gegensatz dazu steht.

„Der überfallene K. wurde in der Nacht vom 20. 6. auf 21. 6. 1928 in das Krankenhaus eingewiesen. Er gibt an, von seinem Begleiter überfallen und mit einem Hammer auf den Kopf geschlagen worden zu sein. K. ist vollkommen klar, war nie auch nur kurze Zeit bewußtlos, erinnert sich an den Hergang des Überfalles. Der Puls ist nicht beschleunigt, ebenso nicht verlangsamt. Keine Lähmungserscheinungen. Über dem linken Stirnbein an der Haargrenze eine etwa 5 cm lange, fast gerade verlaufende, klaffende Wunde mit gequetschten Rändern; über dem Scheitelbein eine ebensolche Wunde; über dem Hinterhauptsbein nahe dem Scheitel etwas auf der linken Seite eine ebenfalls 5 cm lange klaffende Wunde.

Während die beiden ersten Wunden nur die Kopfschwarte durchtrennten, zeigt sich bei der letzt genannten auch das Schädeldach deutlich eingedrückt, und zwar zeigt sich das Schädeldach in etwa 2,5 cm Länge scharf geradlinig um ungefähr 1 cm eingedrückt, so daß man sich denken kann, daß der Schlag mit einer Hammerplatte geführt wurde.

Der Vorschlag den primitiven Schädelknochen operativ zu heben und dadurch eventuellen späteren Folgen vorzubeugen, wurde von K. zurückgewiesen . . . . "

Am 22. 6. (also am 2. Tage nach dem Überfall) wurde K. in die chirurgische Klinik l. d. Isar in München überwiesen. Es wurde hier folgender Befund erhoben: Am Kopf finden sich oberhalb der Hinterhauptsleisten 4 etwas tangential geführte, genähte Schnittwunden der Kopfschwarte von einer Länge von 3—4 cm. Die Wunden besitzen (-jetzt-) glatte Schnittränder. Es bestehen keine Anzeichen dafür, daß Quetschwunden vor-

gelegen haben. Das umgebende Gewebe ist völlig erholt und tadellos.

An der Stirn oberhalb des linken Auges findet sich eine 5. Schnittwunde, schräg verlaufend, mit etwas zerfetzten Rändern, die gleichfalls genäht ist, von etwa 4 cm Länge.

Im übrigen ist kein Anhaltspunkt für eine schwere Kopfverletzung, Quetschung der Kopfschwarte oder Schädelverletzung zu finden.

Röntgenbefund:
Keine Schädelverletzung feststellbar.

Am 23. 6. (am 3. Tage nach dem Überfall) wurde K. in der Klinik im Auftrage der Staatsanwaltschaft am Landgericht München II von dem zuständigen gerichtsärztlichen Sachverständigen untersucht und begutachtet.

Auch dieses Gutachten mag hier teilweise mitgeteilt werden, weil es ebenso wie der unmittelbar vorhergehende Klinikbefund in ziemlichem Widerspruch zu dem oben angegebenen Gutachten des zuerst zugezogenen Arztes von Garmisch steht.

„ . . . Am behaarten Kopfe finden sich 5 Verletzungen der Kopfschwarte, 4 am Hinterkopf — links u. rechts je zwei — und eine Verletzung an der linken Stirnseite. Die Wunden sind 2–3 Querfinger lang, sie sind durch Nähte geschlossen. Die Wundränder liegen aneinander, sind verklebt und mit einem bräunlichroten Blutschorf teilweise bedeckt. Die Wundränder sind teils völlig glatt, teils leicht gezackt, aber nicht sichtbar gequetscht; irgendwelche Teile der Wundränder sind nicht abgestossen oder in Abstossung begriffen. Nur an einer Wunde – links seitlich von der Mittellinie, etwas auch rückwärts von der Scheitelhöhe – ist die Umgebung leicht geschwollen in etwas über Dreimarkstück-Größe; an den übrigen Wunden ist eine Schwellung der Umgebung nicht festzustellen. Die Wunden sind in Heilung begriffen. Eine Störung des Wundverlaufes ist nicht zu erkennen.

Nach dem Aussehen der Wunden am Schädel ist es in hohem Grade unwahrscheinlich, daß diese mit einem Hammer zugefügt worden sind, doch mit absoluter Bestimmtheit läßt sich dies nicht ausschließen, da die Wunden verklebt sind, somit die Wundränder nicht völlig übersehen werden können und es nicht feststeht, ob bei der ersten Wundversorgung an den Wunden irgendeine Ausschneidung vorgenommen worden ist."

„ . . . . Außerdem finden sich am Körper des K.:

Eine oberflächliche, senkrecht gestellte, schwache Hautabschürfung am linken oberen Augenlid; ein Fingerkuppen großer bläulichroter Fleck an der linken Nasenseite; mehrere unregelmäßig gestaltete bräunlichrote Abschürfungen an beiden Handrücken; bräunlichrote Abschürfungen an beiden Knien und eine Fingerkuppen große bräunlichrote Abschürfung an der Vorderseite des linken Unterschenkels.

Die Abschürfungen an den Handrücken und an den Beinen können beim Hinfallen oder Anschlagen des Körpers entstanden sein . . . . "

Der Sachverständige empfiehlt am Schlusse seines Gutachtens, den Arzt, der die erste Wundversorgung vorgenommen hat, zu hören.

Durch diese in wesentlichen Punkten auseinandergehenden Gutachten wurde keine Klärung der Sachlage herbeigeführt. Die gerichtliche Untersuchung wurde hier vorläufig abgebrochen, um das Ergebnis der weiteren Fahndung nach dem des Raubmordversuches Beschuldigten, von dem man natürlich annahm, daß er geflüchtet sei, abzuwarten.

Die recht verschiedenartigen Befunde bei dem angeblich überfallenen K. fordern zu einer kritischen Stellungnahme heraus.

So fällt vor allem auf, daß der zuerst hinzugezogene Arzt sich durchaus für die Möglichkeit einer Hammerverletzung ausspricht und eindeutig einen Schädelbruch feststellt, während der spätere Klinikbefund und das zweite Gutachten nichts derartiges enthalten, und sogar die Wahrscheinlichkeit einer Hammerverletzung ablehnen.

Die Verschiedenheit beginnt schon mit der Beschreibung der Kopfverletzungen.

Der zweite Begutachter findet völlig glatte, teils leicht gezackte, aber nicht sichtbar gequetschte Wunden vor; irgendwelche Teile der Wundränder sind nicht abgestoßen oder in Abstoßung begriffen, wie das unter Umständen bei durch Quetschung schwer geschädigten Wundrändern wohl zu erwarten gewesen wäre. Bei solchen Wundverhältnissen glaubt der Gutachter die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung durch einen Hammer ablehnen zu müssen. Im übrigen wird aber darauf hingewiesen, daß die Wundränder nicht völlig übersehen werden können, und daß es nicht bekannt ist, ob bei der ersten Wundversorgung eine Ausschneidung der Wundränder vorgenommen wurde. Mit diesem Entscheid und dem Hinweis den zuerst zugezogenen Arzt zu hören, gewinnt das erste Gutachten an Bedeutung.

Man geht wohl nicht fehl, obgleich darüber nichts zu erfahren war, wenn man annimmt, daß der die Wunden versorgende erste Arzt, nachdem er die klaffenden gequetschten Wundränder festgestellt hatte, nach anerkannten Regeln der chirurgischen Wundversorgung gehandelt hat und die Ränder, bei denen die Gefahr einer nachträglichen Infektion und Nekrose bestanden hätte, beigeschnitten hat. Andererseits können auch durch stumpfe oder stumpfkantige Werkzeuge lineare Trennungen der Haut mit so ebenen und scharfen Rändern entstehen, daß sie sich äußerlich schwer oder gar nicht von Schnitt- oder scharfen Hiebwunden unterscheiden lassen (HABERDA, Lehrbuch S. 289, siehe auch MERKEL, Abderhalden Hdbch. S. 189 (1931).

Über den Verlauf von Quetschwunden erfahren wir bei TILLMANNS, daß bei einer frühzeitigen Wundbehandlung selbst hochgradigen Quetsch- und Rißwunden unter einem aseptischen Blutschorf ohne nennenswerte Sekretion oder Eiterung heilen können, und daß ferner eine große Zahl der leichteren Kontusionen in relativ kurzer Zeit zurückgebildet wird.

HABERDA (Lehrbuch S. 286) gibt dazu noch genauer an, daß geringe Blutunterlaufungen sich schon nach Ablauf von 24 Stunden verkleinern. Daraus kann man schließen, daß die Wunden des verletzten K. nach kunstgerechter Versorgung vielleicht noch geringe Quetschungsanzeichen aufgewiesen haben, daß diese aber in kurzer Zeit soweit abgeklungen sind, daß sie bei einer späteren, rein äußerlichen Besichtigung nicht mehr auffallen konnten.

Außerdem ist zu berücksichtigen, daß natürlich wegen der Wundnaht nichts über den Zustand der darunter liegenden Gewebe erfahren werden konnte.

Über die Schädelverletzung des K. kann man aus dem Gutachten des ersten Arztes kein klares Bild gewinnen. Einerseits kann man einen unvollständigen Lochbruch (vergl. HABERDA, Lehrbuch S. 566) in Verbindung mit einer Fissur, der dadurch entstanden sein kann, daß nicht die volle Schlagfläche des Hammers, unter Umständen nur eine Kante desselben, am Kopf zur Wirkung gekommen ist, annehmen.

Andererseits, und hierfür spricht eine Zeichnung die der Verfasser des ersten Gutachtens zu den Akten des Landgerichtes gegeben hat, darf man schließen, daß es sich um einen Berstungsbruch des Schädels in Form einer Fissur gehandelt hat.

Im ersteren Falle müßte damit gerechnet werden, daß die Impression des Schädelknochens nicht so bedeutend war, und daß die nicht ganz aus dem Knochenverband gelöste Knochenlamelle elastisch in eine fast normale Lage zurückgefedert ist, so daß der Bruch auf dem später angefertigten Röntgenbild

nicht deutlich in Erscheinung treten konnte. Oder aber man bleibt bei der Annahme eines reinen Berstungsbruches, wobei durchaus die Möglichkeit besteht, daß die vorhandene Knochenfissur auf der Röntgenaufnahme so wenig ausgeprägt war, daß sie nicht erkannt werden konnte.

JUNGMICHEL G. weist auf die Schwierigkeit des Nachweises von Schädelfissuren hin, daß nämlich solche Sprünge oft nur einwandfrei bei einer Sektion ja sogar (an der Leiche) erst durch nachträgliche Maceration des Schädels aufgefunden werden können.

Die Hautabschürfungen, die K. im Gesicht, an beiden Händen und Beinen aufgewiesen hat und die im ersten Gutachten und in der Klinik nicht berücksichtigt wurden, sprechen durchaus dafür, daß sie bei einem Überfall durch Sturz und Gegenwehr empfangen worden sind, d. h. daß ein Kampf stattgefunden haben könnte. Es läßt sich bei Betrachtung der Form und des Sitzes all der Verletzungen, die K. abbekommen hat, jedenfalls sagen, daß sich kein Anhaltspunkt dafür ergibt, daß er sich die Verletzungen selber beigebracht hat. Ganz im Gegenteil passen dieselben durchaus zu der Schilderung des Tatherganges.

Später soll auf diese Dinge noch einmal ganz allgemein eingegangen werden. Auch über die Möglichkeit einer Identifikation des angewandten Werkzeuges und über die Handlungsfähigkeit von Schwerverletzten wird noch zu reden sein.

Ein unerwartetes Ereignis sollte einige Monate später eine Klarstellung, daß K. wirklich von seinem Begleiter D. überfallen worden ist, bringen.

Am 13.10.1928 fand ein bei dem Besitzer der Gastwirtschaft Wildenau (in dessen Nähe K. am 20.6.1928 überfallen worden war) beschäftigter Arbeiter H. in einem nahe dem Gasthause liegenden Wassergraben, der vom Westhang zur Partnach läuft, den Kopf einer männlichen Leiche. An demselben waren die Augen und die Nase schon verwest; die Kopfhaut, Ohren und Kinn, waren noch erhalten. Es handelte sich zweifellos um den Kopf eines Menschen, der erst vor einigen Monaten den Tod gefunden haben konnte. Der Finder H. hat am 13.10.1928 noch vergeblich nach dem dazu gehörigen menschlichen Körper gesucht. Am 14.10 wurde eine zweite fruchtlose Suche angestellt. Der Kopf wurde an Ort und Stelle belassen. Der Fundort lag ungefähr 200 Meter oberhalb des Gasthauses Wildenau in einem Wildbach; rechts und links des Wassergrabens gingen die Hänge steil aufwärts. Es war daher mit Bestimmtheit anzunehmen, daß der Körper höher liegen mußte als der Kopf, welcher sich vermutlich von der Leiche losgelöst hatte und durch

die im Laufe des Sommers niedergegangenen schweren Regen nach dem Fundort geschwemmt bezw. heruntergerollt war.

Es bestand nun sofort bei der Gendarmerie die berechtigte Vermutung, daß der fragliche Fund mit dem Raubmordversuch vom 20.6.1928 an dem K. aus Zwickau in Zusammenhang zu bringen sein könnte. Am 15. 10. 1928 suchten daher einige Beamte der Mordkommission der Polizeidirektion München unter Führung zweier Bergführer und des Arbeiters, der den Kopf gefunden hatte, die Fundstelle auf. Auf der Suche nach den übrigen Leichenteilen wurden die Bergführer veranlaßt die steilen Abhänge über der Fundstelle des Schädels abzusuchen. Einer der Bergführer stieß dann auch nach kurzer Zeit auf eine Leiche ohne Kopf. Sie lag direkt oberhalb der Fundstelle des Schädels und zwar vom Bachbette aus gerechnet in einer Höhe von 29 Metern. Von hier aus bis zum Grat des Steilabhanges waren es noch 12 Meter.

Die Leiche ohne Kopf lag schräg abwärts, mit der Halswirbelsäule nach unten auf dem Rücken. Der linke Unterschenkel lag über dem rechten Unterschenkel. Der rechte Arm befand sich in der Beuge; die rechte Hand lag mit ausgestreckten Fingern auf der Brust. Der linke Arm war nach der Seite hin ausgestreckt.

Die Leiche war in ihrer Bekleidung fast vollständig skelettiert. Eine Mütze oder ein Hut des Toten konnte nicht mehr gefunden werden.

Ein goldener Ehering, den die Leiche am Mittelfinger der rechten Hand trug, war ohne Gravierung, so daß er zur Feststellung der Persönlichkeit nicht verwertet werden konnte.

Die Finger eigneten sich nicht mehr zur Abnahme von Fingerabdrücken, weil die Fingerbeeren nicht mehr vorhanden waren.

Auf der Windjacke, mit welcher die Leiche bekleidet war, lag mit der Mündung in Kopfrichtung und mit dem Griff gegen die Brust eine Armeepistole; diese wurde einem Waffensachverständigen zur Entscheidung, ob aus der Pistole ein Schuß abgegeben worden sei, übergeben. Eine Patronenhülse konnte in der Umgebung der Leiche nicht gefunden werden.

Bei dem Zustande der Leiche und der Kleider, die beim Anrühren auseinander brachen, war eine Durchsuchung der Taschen nach Gegenständen zur Feststellung der Persönlichkeit des Toten an Ort und Stelle nicht möglich.

Nach der richterlichen Augenscheinnahme wurde die Leiche und der Schädel in das Gerichtlich-medizinische Institut nach München gebracht.

Bezüglich der Örtlichkeit, wo die Leiche gefunden wurde, wird noch nachgetragen:

Zwischen Streicheln- (Fundort der Leiche) und Fuchsgraben steigt hinter dem Gasthaus Wildenau ein Höhenrücken an, der auf beiden Seiten sehr steil und teilweise nahezu senkrecht abfällt. Beide Abhänge sind unebener, grasbewachsener Waldboden. Der Abhang gegen den Streichelngraben ist mittelmäßig bewaldet. Von der Höhe des Kammes, welcher kaum einen Meter Breite besitzt, bis zum Lageplatz der Leiche ist eine ziemlich unbewachsene Bodenfläche, so daß der Körper, wenn er von der Kammhöhe abstürzte oder abgeworfen wurde, an den Lageplatz fallen konnte. Vom Gasthaus Wildenau aus führt ein sehr wenig begangener Fußpfad längs des Grates auf den Höhenzug. Der etwa 12 Meter über der Fundstelle der Leiche gelegene Grat ist – wie gesagt – sehr schmal und der darüber führende „wilde Pfad" kann nur bei Tage und in nüchternem Zustande und bei entsprechenden Witterungsverhältnissen ohne Gefahr begangen werden. Umso größer ist die Gefahr des Absturzes, wenn der Pfad während der Dunkelheit, im Nebel oder bei Vereisung begangen werden will.

Im gerichtlich-medizinischen Institut wurden die Taschen der Leiche durchsucht zu dem Zwecke, Anhaltspunkte zur Feststellung der Persönlichkeit des Toten zu erhalten. Legimitationspapiere wurden keine gefunden, dagegen konnte aus verschiedenen anderen Papieren und Gegenständen die Leiche in der Tat als die des Mechanikers D. aus Zwickau, gegen den „Haftbefehl wegen eines Verbrechens des versuchten Mordes und eines Verbrechens des schweren Raubes, begangen an dem Vertreter K. aus Zwickau . . . " vorlag, identifiziert werden.

Sehr wichtig war, daß man bei der Leiche ein Leinwandsäckchen in der Art eines Brustbeutels mit einem Päckchen zusammengelegter Papiergeldscheine (RM 630.—) als Inhalt fand, das als Eigentum des überfallenen K erkannt wurde! –

Unter diesen Umständen konnte es nun wohl keinem Zweifel mehr unterliegen, daß D., nachdem ihm zwar die Beraubung des K., aber nicht dessen Ermordung gelungen war, und er gesehen hatte, daß der Verletzte Hilfe in dem Gasthaus Wildenau gefunden hatte, aus Furcht vor Strafe entweder Selbstmord verübte (der Waffensachverständige sprach sich für die Abgabe eines Schusses aus der gefundenen Waffe aus; siehe Sektionsbefund) oder aber, daß er auf der Flucht auf dem Pfade über den Höhenzug zwischen Streicheln- und Fuchsgraben in der Dunkelheit abgestürzt und tödlich verunglückt ist. Für den Fall, daß die letzte Annahme zutrifft, läßt sich die Lage der

Pistole auf der Leiche vielleicht dadurch erklären, daß D. die Pistole in der Hand hatte, um sich bei einer etwaigen Verfolgung zur Wehr setzen zu können.

Die Frage, warum D. nicht während des Raubüberfalles auf K. von seiner Schußwaffe Gebrauch gemacht hat, läßt sich wohl dahin beantworten, daß die Abgabe eines Schusses in der nächsten Nähe der Partnachklamm einen solchen Widerhall verursacht hätte, daß die Einwohner und die Gäste der in allernächster Nähe gelegenen Gastwirtschaft Wildenau darauf aufmerksam geworden wären. Das Niederschlagen mit dem Hammer ging geräuschloser vor sich.

Ein Verdacht, daß K. den D. auf dem Höhenzug zwischen Streicheln- und Fuchsgraben ermordet haben könnte, erscheint bei Betrachtung der ganzen Sachlage unbegründet.

Der sehr bemerkenswerte Obduktionsbefund der gefundenen Leiche ist im allgemeinen folgender:

G. S Nr. 348/1928 (16. 10. 1928)

Der Kopf ist von der übrigen Leiche getrennt und großenteils skelettiert. An der Unterfläche des Schädes findet sich der 1. Halswirbel (Atlas) von der Wirbelsäule abgesprengt. Daneben hängt frei das obere Ende des zapfenförmigen Fortsatzes des 2. Halswirbels. Die übrigen 6 Halswirbel werden in einem Stück gefunden.

Bei der Ablösung der Kopfschwarte vom Schädel zeigt sich der letztere nirgendwo gebrochen oder gesprungen. Auch am Schädelgrund, von der Unterfläche her gesehen, findet sich keine Verletzung. Im Inneren des Schädels findet sich eine faustgroße graue Masse, die offenbar Reste der Gehirnsubstanz darstellt.

Auch die übrigen Leichenteile sind großenteils skelettiert und von den Weichteilen ist nicht mehr viel vorhanden. Die Rippen haben sich zum Teil aus dem Verbande mit dem Brustbein und der Wirbelsäule gelöst.

Die Wirbel stehen noch miteinander in Verbindung; es finden sich Reste von Zwischenbandscheiben vor, und außerdem ist im Bereich der ganzen Brustwirbelsäule das sehnige Längsband noch vorhanden. Die Beckenknochen sind auseinandergefallen. Das vorläufige Gutachten aus dem gerichtlich-medizinischen Institut lautete:

1.) An den Leichenteilen fanden sich von Verletzungsspuren lediglich ein Bruch am 1. u. 2. Halswirbel (Genickbruch), sonst keine Knochenverletzungen.

2.) An den sorgfältig durchsuchten Skeletteilen konnten irgendwelche Schuß-, Stich- oder Schnittspuren nicht nachgewiesen werden.

Nach dem Fund der Leiche kann wohl nicht mehr an der Richtigkeit der Angaben des K. über den an ihm verübten Raubmordüberfall gezweifelt werden. K. konnte angeben, wie oft der Täter auf ihn eingeschlagen hat. Die Zahl der angegebenen Schläge stimmt ungefähr mit der Zahl der Verletzungen an seinem Kopf überein. Es erscheint durchaus glaubhaft, daß die Wunden am Hinterkopf, nachdem der Überfallene vornüber in den Bach gestürzt war, durch das von oben hinten geführte Instrument zugefügt worden sind. Als dann K. wieder aufgesprungen und seinerseits den Täter angegangen hatte, erhielt er durch einen weiteren Schlag die Verletzung am Vorderhaupt. Ebenso wird es glaubhaft sein, daß die erhaltenen Verletzungen des K. zum größten Teil von dem am Tatort seinerzeit gefundenen Hammer herrührten. Der Arzt, der die Wunden zuerst im Krankenhaus zu Garmisch besichtigte und versorgte, sprach sich, ohne daß er den Hammer gesehen hatte, für die Entstehung der Wunden durch ein solches Werkzeug aus. Die sonstigen Hautabschürfungen am Körper des K. sprechen, wie oben schon betont wurde, für einen stattgefundenen Kampf. Weder Sitz und Form, noch die Qualität der Verletzungen lassen einen beweiskräftigen Schluß auf eine Selbstbeschädigung zu.

Die Beurteilung solcher Verletzungen wie im vorliegenden Fall ist immer sehr schwierig und nur mit äußerster Vorsicht bei frühzeitiger Besichtigung und genauer Kenntnis des ganzen Tatherganges möglich. Mit welchen Schwierigkeiten bei einer richtigen Beurteilung von stumpfen Verletzungen am Kopf zu rechnen ist, geht aus dem recht umfangreichen Schrifttum über derartige Verletzungen hervor.

Der angeführte Fall fordert eine Durchsicht der Literatur, wobei besonders auf durch Hämmer oder ähnliche Instrumente hervorgerufene Verletzungen geachtet werden soll. Vor allem ziehen Art, Form und Sitz der Hammerverletzungen unsere Aufmerksamkeit auf sich, und wie weit von diesen Verletzungen auf das Tatwerkzeug und auf fremde oder eigene Hand als Ursache geschlossen werden konnte.

Über die Kopfschwartenverletzungen ist oben schon angedeutet, daß Wunden, die durch stumpfe oder stumpfkantige Werkzeuge hervorgerufen werden, sowohl wie Quetsch-, Riß- oder Platzwunden, als auch wie scharfe lineare Hauttrennungen aussehen können. Zur Unterscheidung (HABERDA, Lehrbuch S. 289-291) einer solchen glatten, durch stumpfe Gewalt entstandenen Wunde von einer reinen Schnittwunde ist eine ganz sorgfältige Besichtigung der ganzen Wundverhältnisse nötig,

und das Urteil ergibt sich vor allem aus dem Verhalten des Wundgrundes (Gewebsbrücken) und dem des in der Umgebung und Tiefe der Wunde gelegenen Gewebes (Suffusionen!).

In der nächsten und weiteren Umgebung der Wundränder ist sorgfältig nach Hautabschürfungen und Blutunterlaufungen zu suchen, da oft sie allein die Unterscheidung von Hieb- und Schnittwunden ermöglichen und wichtige Hinweise geben könnten, wo und wie eine stumpfe Gewalt eingewirkt hat und von welcher Form dieselbe war.

An der Leiche bilden sich aus den intravital kontundierten und suffundierten Gewebsteilen rings um die Wunde Vertrocknungssäume.

MUELLER B. berichtet aus dem gerichtl. med. Institut zu München über Untersuchungen an Rändern von Wunden, die durch stumpfe Gewalt entstanden waren, wozu ihm das Sektionsmaterial des gerichtl. med. Institutes der Universität München in den Monaten Mai bis August 1933 diente. Zur Ergänzung dieser Untersuchungen wurden auch Experimente an Leichen herangezogen; unter den verschiedenen in dieser Arbeit mitgeteilten Fällen befindet sich auch einer, bei dem Platzwunden auf dem Kopf, die durch Holzlatten verursacht waren, wie Mensurverletzungen imponierten und von erfahrenen Beamten der Mordkommision zunächst für Schnittverletzungen gehalten worden waren. Erst die regelmäßigen, etwa 3 mm breiten, bräunlichen Eintrocknungssäume um die Wunden ermöglichten die richtige Diagnose.

Abschürfungen bezw. die daraus hervorgehenden Eintrocknungssäume entstehen allem Anscheine nach umso eher, je stumpfer das Instrument ist und je geringer die Kraft ist, mit der es die Haut durchdringt. Bei Schnittverletzungen und anderen Verletzungen, die durch scharfe Instrumente verursacht worden waren, wurden die Eintrocknungssäume nicht festgestellt; ihre Anwesenheit deutet also darauf hin, daß die fragliche Wunde durch ein stumpfes Instrument gesetzt worden ist.

Über die Entstehung von isolierten Suffusionen in der Haut teilt WALCHER auf Grund von drei Untersuchungen und an sich angestellten Versuchen mit, daß bei Benutzung von Schlaginstrumenten (Stöcke mit rundem und quadratischem Querschnitt) die entstehende blasse Hautzone einer Kontraktion der Gefäße auf einen geringen Reiz entspricht, die hyperämischen Stellen sind die Folge einer Gefäßdilatation bei starkem Reiz. Werden die Schläge mit größerer Heftigkeit geführt, so kommt es im Bereich der hyperämischen Partien zu Blutaustritten, die längere Zeit zu sehen sind. Mikroskopisch findet sich Stase in den Gefäßen, ferner Leukozytenauswanderung in die Umgebung, unter Umständen Kernzerfall der Leukozyten.

Aber nicht nur auf und in der Haut finden sich sichtbare Zeichen der Anwendung von stumpfer Gewalt, sondern auch subkutan und intramuskulär können Blutungen und Gewebstrennungen entstehen, die der rein äußerlichen Betrachtung zunächst nicht zugänglich sind.

WALCHER hat zuerst diese Beobachtung erhoben und darauf aufmerksam gemacht, wie außerordentlich wichtig die Fahndung nach subkutanen und tieferen intramuskulären Blutungen bei Leichen Verunglückter und tot oder sterbend Aufgefundener ist. Es ist auffallend, daß solche subkutane und intramuskuläre Blutungen selbst nach längerer Zeit ($4^1/_2$ Tage) des Überlebens noch nicht an die Oberfläche kommen. Man muß also zur Feststellung der Todesursache, d. h. um ein Urteil über die Art der Gewalteinwirkung zu gewinnen, unter Umständen mehrfache Einschnitte in die Haut und in die tieferen Weichteile auch an solchen Stellen machen, wo sich äußerlich keine blauen oder grünlichen Flecken kundtun (Ref. MERKEL)!

Nach MERKELS Anschauung sind diese bemerkenswerten Beobachtungen an der Leiche auch für die Untersuchung verunfallter lebender Personen wichtig.

In einer späteren Arbeit ist WALCHER diesen seinen Beobachtungen besonders bei Kopfverletzungen nachgegangen.

Um Merkmale des Ortes der Gewalteinwirkung – zumal am Schädel – in zweifelhaften Fällen – besonders beim Fehlen von Wunden über Knochenbrüchen — aufzufinden, untersuchte WALCHER die abgezogene Kopfschwarte von innen her und stellte seine gemachten Erfahrungen an Hand von 15 Fällen zusammen. Diese Zusammenstellung zeigt außer isolierten Höhlenbildungen in der Kopfschwarte auch das Vorkommen dieser intersititiellen Zusammenhangstrennungen in Verbindung mit Oberhautabschürfungen und Quetschwunden in mannigfacher Abstufung, mit und ohne Knochenbrüche. In jedem Falle entsprach offenbar die Lage der Höhlenbildung dem Orte der stumpfen Gewalteinwirkung.

Die Zahl solcher Fälle, bei denen die angegebenen Befunde erhoben werden konnten, war eine verhältnismäßig große. Es hängt von den übrigen Befunden ab, wie weit sie im Einzelfalle diagnostisch wertvoll sind. Als bisher jedenfalls weniger oder nicht beachtete Befunde, die diagnostisch für die Erkennung der Einwirkungsstelle stumpfer Gewalt auf den Schädel wichtig sein können, faßt WALCHER demnach folgende zusammen:

1) Umschriebene Blutungen im subkutanen Fettgewebe der Kopfschwarte.
2) Spaltförmige, meist kleine Zusammenhangstrennungen zwischen subkutanem Fettgewebe und Galea aponeurotica.

3) Meist größere Höhlenbildungen zwischen Periost und Galea.

Bei der Besichtigung und Suche nach den oberflächlichen und tiefen Verletzungen wird man natürlich immer bestrebt sein, aus den Verletzungen auf das sie verursachende Werkzeug zu schließen.

Zur Identifizierung des angewandten Angriffs-Instrumentes erfahren wir bei HABERDA (Lehrbuch S. 291/292), daß die Form des stumpfen Werkzeuges durch die Hautwunde nur ausnahmsweise wiedergegeben werden kann. Das trifft für kantige Werkzeuge zu, wenn durch die Kante die gespannte Haut, z. B. am Schädel, durchgeschlagen wurde. So können bogenförmige Wunden durch den einschlagenden Teil des Randes eines runden Hammers und rechtwinkelig zusammentretende, zweistrahlige Wunden durch die Ecke eines vier- oder achteckigen Hammers erzeugt werden. Die voll aufschlagenden Hammerflächen erzeugen, ob die Schlagfläche rund oder viereckig ist, nicht charakteristische meist mehrstrahlige sternförmige Platzwunden. An der Haut, die über Knochen gespannt ist, kann eine schief einschlagende Hammerfläche auch seichte Hautrisse erzeugen.

Es können also besonders bei den durch Hammerkanten entstandenen Kopfhautverletzungen in typischen Fällen mitunter weitgehende Schlüsse auf das angewandte Werkzeug gezogen werden. In anderen Fällen wiederum ist eine Identifizierung nur sehr schwer möglich. Erleichtert wird die Beurteilung ganz wesentlich, wenn zu der Hautverletzung sich eine Verletzung des Schädelknochens hinzugesellt, wie das ja ein häufiger Befund bei Kopfverletzungen durch stumpfe Gewalt ist.

HABERDA (Lehrbuch S. 566-573) führt darüber aus: . .

„Besaß das verletzende Werkzeug nur eine kleine, nach den Untersuchungen von A PALTAUF, 14—16 qmm nicht überschreitende Schlagfläche, so können am Knochen lochförmige Verletzungen sog. Lochfrakturen entstehen. Nach H. und K. MARX wächst die Wahrscheinlichkeit der Entstehung eines Lochbruches mit der Größe der auf den Schädel einwirkenden Masse — ihrem Gewicht — und deren Geschwindigkeit und nimmt mit der Angriffsfläche ab.

Aus der Form der Lochfraktur, die am häufigsten durch Hämmer erzeugt wird, läßt sich mitunter die nähere Beschaffenheit des Werkzeuges erkennen. Eine runde Verletzung bewirkt der runde Kopf eines Schuster- oder Tapeziererhammers, wenn dieselben mit der vollen Fläche auftrafen. Wenn, wie häufig, nur ein Teil der Fläche einschlägt, so entstehen unvollständige Lochbrüche. (siehe Anmerkung unten!)

Es kann, wenn ein Teil der Kante eines Hammerkopfes tief in den Knochen eindringt, eine Lochfraktur entstehen, die HOFMANN als terrassenförmige bezeichnet (die tiefste Stelle eines solchen terrassenförmigen Bruches weist nach dem Standort des Täters).

Anm.: Puppe; Begriff der geformten Brüche; Atlas u. Grundriß der Gerichtl. Medizin I, S. 267-280 (1908).

Runde und viereckige Lochfrakturen werden nun auch durch andere Werkzeuge als durch Hämmer gesetzt, z. B durch Kuhhornstoß, durch Schlagringe, durch Ecken und Kanten eines Steines, durch eine Hacke u. a.

Ob und in welchem Grade die Form der Angriffsfläche des verletzenden Werkzeuges an der Lochfraktur zur Ausprägung kommt, hängt, wie die Versuche von A. PALTAUF ergaben, außer von den bereits erwähnten Momenten auch von der Schärfe der Ecken und Kanten des Werkzeuges und von der Dicke des Knochens, insbesondere aber von der Dicke der den Schädel deckenden Zwischenlagen (Schädeldecken, Haarwuchs, Kopfbedeckung) ab, welche die Ausprägung der Form des Werkzeuges verhindern, wenn sie dick sind

An die Lochfrakturen schließen sich die Zertrümmerungen größerer Partien des Schädels oder des ganzen Schädels an, wie sie durch große mit breiter Fläche einwirkende Gewalten zustande kommen Verhältnismäßig häufig sind solche Frakturen in der Parietal- und Schläfegegend, so nach Sturz, Stoß oder Schlag auf oder gegen diese.

Eine andere Form von Schädelverletzung entsteht durch Berstung des Schädels infolge einer plötzlichen Kompression. Solche Berstungsbrüche (Fissuren) entstehen zuweilen entfernt vom Orte der Gewalteinwirkung an besonders dünnen Schädelstellen. Aus dem Verlaufe dieser Brüche läßt sich ein Schluß auf Einwirkungsstelle und Richtung der Gewalt, wenn auch nur mit Vorsicht, ziehen (vgl. dazu die Arbeiten von MESSERER, dessen Experimentierschädel in der hiesigen Sammlung aufbewahrt werden, und von WALCHER).

Kombinationen von Stückbrüchen (Lochbrüche) und Fissuren sind häufig, insbesondere in der Art, daß von umschriebenen Einbrüchen eine oder mehrere Fissuren ausgehen." . . . .

Einen eindrucksvollen Bericht über Hammerverletzungen am Kopf hat BERG K. in seinen Mitteilungen über die Mordtaten des Düsseldorfer Mörders Kürten gegeben. Kürten hat nacheinander vier Frauen mit einem Hammer überfallen. Zwei von diesen Frauen erlagen den erlittenen schweren Kopfverletzungen. An Hand dieser Fälle faßt BERG seine Erfahrungen wie folgt zusammen:

„Die Hautwunden, welche der Hammer (500 gr. schwer; 27 x 27 mm Schlagfläche) am Kopf der überfallenen Frauen erzeugt hatte, waren spaltförmige Quetsch- bezw. Platzwunden. Die meisten Wunden waren umgeben von einem breiten, unregelmäßigen, dunkelroten Hof, der von dicht gedrängt stehenden Fehlstellen der Oberhaut gebildet wurde. An einzelnen Stellen lag die Wunde innerhalb eines ausgesprochen quadratischen Schürfhofes, der durch die Hammerfläche gesetzt worden war. Es war auffallend, daß diese geschürften und sugillierten Höfe um die Platzwunden erst an der konservierten Kopfhaut so recht deutlich hervortraten, während sie bei der Obduktion nach dem Rasieren des blutverbackenen Haarschopfes nur schwach sichtbar waren.

Auf das spätere Sichtbarwerden von Oberhautverletzungen hat WERKGARTNER bei seinen experimentellen Stanzverletzungen durch die Pistolenmündungen hingewiesen." . . . .

Die sonst in den Lehrbüchern als Regelform bei Hammerhieben angegebene Sternform der Platzwunden in der Kopfhaut hat BERG bei keiner der vielen Wunden gesehen; es waren durchweg einfache Spaltwunden. Wo bei den Überfallenen eine mehrstrahlige Wunde erscheint, ist sie durch mehrfaches Zuschlagen entstanden.

Konnte BERG schon aus oben genannten Druckhöfen in der Oberhaut der Kopfschwarte schließen, daß sie von einer quadratischen Schlagfläche mit 2 cm Kantenlänge herrührten, so entsprach der Befund am knöchernen Schädel vollends dieser Annahme. Mit den in der Kopfhaut erkennbaren Hammerhieben stimmten die Schlaglöcher im Schädelknochen überein. Man konnte an einzelnen Bruchlinien des Schädels den genauen plastischen Abdruck von Hammerkanten erkennen.

Der Mörder Kürten hat mit großer Wucht und in schneller Hiebfolge auf seine Opfer eingeschlagen. Fast jeder Hieb ergab einen Lochbruch. Dieses Zustandekommen so vieler Lochbrüche ist bei der Größe der Schlagfläche des Hammers (27x27 mm) sehr bemerkenswert. PALTAUF hatte seine Meinung bekanntlich dahin geäußert, daß nur bei einer 14x16 qmm nicht überschreitenden Schlagfläche mit einem Lochbruch gerechnet werden könne. Diese Meinung wird durch die hier geschilderten Fälle widerlegt.

Auch haben viele Hämmer, ebenso wie der von Kürten, eine gewölbte d. h erhabene Schlagfläche, so daß nicht bei jedem Hieb die volle Größe derselben auf das entgegengesetzt gewölbte Schädeldach einwirken muß. Daraus erklären sich auch die kleinen runden Lochbrüche auf der Schädelwölbung der einen Leiche, wo nur ein Segment der Hammerwölbung auf ein Segment des Schädeldaches eingewirkt hat. Im übrigen waren bei beiden Frauenleichen die Schläfenknochen auf beiden Seiten durch mehrere Hammerschläge fast vollkommen zertrümmert (BERG).

Als letzter der zahlreichen Fälle von Tötung durch Hammerhiebe, die sich im Schrifttum finden, sei hier noch ein typischer, von A. FOERSTER mitgeteilter Fall angeführt:

Es handelt sich hier um einen Mord, bei dem der Täter sein Opfer mit verschiedenen Werkzeugen tötete. Dabei mußte die Frage geklärt werden, wodurch die Verletzungen hervorgerufen und in welcher Reihenfolge sie zugefügt wurden.

Der Tote lag mit durchschnittener Kehle rücklings neben einer Blutlache am Boden. In der Blutlache lag ein Messer. Bei dem geordneten Zustande in dem Zimmer konnte ein Kampf nicht stattgefunden haben. Der Gedanke an Selbstmord mußte aber bei näherer Besichtigung der Leiche aufgegeben werden.

Ausser einer Verletzung am Halse sah man noch solche an der Stirn und auf dem Kopfe, die auf Grund ihrer Beschaffenheit durch ein stumpfes Werkzeug hervorgerufen sein mußten, und nach der Art der Verletzungen mußte auf Mord geschlossen werden.

Die Obduktion ergab:

Auf der Stirn oberhalb der Augenbraue links und über der Nase befand sich eine große Quetschwunde. Die Gewebsdurchtrennung verlief rechtwinkelig. Gewebsbrücken waren in der Tiefe sichtbar. Gehirnteile lagen vor. Über beiden Augen wurden noch mehrere kleinere Verletzungen mit unscharfen Rändern festgestellt, von denen eine über der rechten Augenbraue in Triangelform besonders hervorzuheben ist. Außerdem wurde eine perforierende Verletzung oben auf dem Kopf über dem rechten Scheitelbein festgestellt Weiter fand sich eine Durchtrennung der Haut des Halses. Diese Wunde hatte scharfe, in gewissen Abständen mit Zacken versehene Ränder. Die innere Besichtigung ergab, daß das Schädeldach vorn zersplittert war. Oben auf dem Schädeldach befand sich ein typischer Terrassenbruch, dessen tiefste Stelle schräg nach rechts vorn lag. Das Gehirn war unter diesen Stellen zerquetscht.

Aus den Verletzungen am Kopf war zu schliessen, daß die Wunden an der Stirn und auf der Scheitelhöhe durch einen Hammer herbeigeführt wurden. Die Beschaffenheit der Halswunde wies auf das gefundene Messer als Tatwerkzeug hin.

Auf Grund der Tatortbesichtigung und des Befundes an der Leiche soll die Tat nach der Annahme FOERSTER'S etwa so geschehen sein:

Der Getötete hat auf einem Stuhl gesessen, und der Täter hat vor dem Ermordeten rechts seitwärts gestanden (wie aus dem Terrassenbruch hervorgeht, dessen tiefste Stelle nach vorn rechts zeigt) und dürfte sich mit ihm unterhalten und dannblitzartig auf ihn eingeschlagen haben, weil Abwehrverletzungen an dem Toten und Unordnung im Zimmer fehlten. Mehrere Schläge auf den Schädel führten zur Bewußtlosigkeit. Der Mann sank nach vorn über Der letzte Schlag traf die Schädelhöhe tangential. Der Ermordete ist sodann von dem Stuhl herunter und in dem Raum nach vorn gezogen worden. Darauf hat der Täter dem Bewußtlosen die Kehle durchgeschnitten. Auf Grund dieses Ergebnisses wurde eifrig nach dem fehlenden Hammer gesucht. Die Hämmer von Bekannten und Nachbarn des Toten wurden sichergestellt, und der Mordhammer durch die ihm anhaftenden kleinsten Gehirn-Partikelchen erkannt und damit der Täter überführt.

Dieser letzte von FOERSTER beschriebene Fall stellte also einen „Mord mit verschiedenem Werkzeug" dar. Solche Kombinationen sind gar nicht so selten.

KATERBAU G. beschreibt einen Fall, bei dem ein Kesselhammer und ein Beil am Kopf zur Anwendung kamen. Dabei wurde dem Überfallenen ein Stück der Kopfschwarte abge-

schlagen. Es war nun zu entscheiden, ob solche Verletzungen auch durch den Hammer verursacht werden können Nach dem Befund an dem abgeschlagenen Stück Kopfschwartenlappen, das etwa die Form einer Ellipse (11x7 cm) und vollkommen regelmäßige, glatte und scharfe Ränder besaß, konnte nur ein Instrument mit einer längeren, mehr oder weniger scharfen Schneide, in diesem Falle also das Beil, in Frage kommen.

KATERBAU fügt hinzu, daß man ähnliche Verletzungen, wenn man von einem Herausschneiden mit einem Messer absieht, vielleicht noch bei Verwendung von Äxten, Polizeisäbeln, Haubajonetten und ganz besonders von Mensurwaffen sehen kann. Das tangentiale Auftreffen des Schlages ist Vorbedingung für die Entstehung eines Abhiebes bei diesen Werkzeugen.

Beil- und Axthiebe gegen den Kopf kommen mindestens so oft wie Hammerschläge vor und sind im Schrifttum wohl noch zahlreicher aufgezeichnet.

FRANK, MERREM, MARX, HULTKVIST, v. NEUREUTER und viele andere haben Beiträge über diese Verletzungen geliefert. HARBITZ hat die gemachten Erfahrungen in einer umfassenden Arbeit zusammengetragen; sie sollen in ihren wichtigen Teilen hier wiedergegeben werden.

Vorauszuschicken ist, daß das, was von den Axtverletzungen gesagt wird, wohl auch auf Beil- und z. T. auch auf Hammerverletzungen zu beziehen ist.

HARBITZ führt aus:

„Entweder stammen Kopfverletzungen von der Schneide einer Axt, dann erhält man scharfgeschnittene Wunden, wenn auch gewöhnlich mit zerfetzten Wundrändern. Regelmäßig findet man Fissuren und Frakturen der darunterliegenden Knochen. Häufiger kommt der Axtrücken zur Anwendung, und die erhaltenen Wunden gleichen anderen mit stumpfen Gegenständen zugefügten Verletzungen, sind aber oft von eigenem Aussehen: scharfkantig, aber mit zerfetztem, geschwollenem Wundrand und ohne scharfen Einschnitt in den Knochen.

Selbstverständlich kann man beide Arten von Verletzungen gleichzeitig antreffen. In der Regel handelt es sich um Verletzung von fremder Hand. Indessen bekommt man ab und zu schwere, ja tödliche Wunden zu Gesicht, die sich der Verletzte selbst mit der Axt zugefügt hat. Außerdem kommen dann und wann beim Gebrauch der Axt gefährliche Kopfverletzungen als reine Unglücksfälle vor.

Bei Selbstmord durch Axthiebe handelt es sich zumeist um Geistesgestörte. Gerne verwenden sie zuerst das Messer zur Öffnung von Pulsadern und Beibringung von Stichen in der Herzgegend oder am Kopf. Schließlich töten sie sich durch Erhängen, Ertränken oder manchmal, indem sie sich mit dem Hammer, der Hacke oder der Axt Kopfverletzungen beibringen.

Doch hat man auch Beispiele dafür, daß nicht nur Geistesgestörte so ihrem Leben ein Ende machten. Solche Selbstmorde werden, wie man aus Erfahrung weiß, teils durch Schläge mit dem Axtrücken her-

beigeführt, teils aber auch gerne mit der Schneide, und hierbei entstehen Verletzungen, die bis zu einem gewissen Grad charakteristisch sind nach ihrem Verlauf und dem Ort ihres Vorkommens.

Mitteilungen über derartige Fälle sind von FRANK in einer Arbeit aus dem Jahre 1885 zusammengestellt. Spätere Beobachtungen sind von MERREM gesammelt. Diesen Sammlungen nach zu urteilen, scheinen die meisten Selbstmörder sich verhältnismäßig kleine, nicht tödliche Verletzungen mit einer Axt beizubringen und am Schluß zu einem anderen Ausweg zu greifen. Immerhin ist es in einigen Fällen (nach MARX in 6 von 20) dem Betreffenden gelungen, sich auch tödliche Kopfverletzungen zuzufügen.

Nach Durchsicht der Kasuistik hat MERREM die wichtigsten Kennzeichen für Selbstmord mit der Axt oder einem anderen scharfen Gegenstand sowie mit der Axtschneide zusammengestellt.

Vorausgesetzt wird das Führen der Waffe — in der Regel einer Axt — mit beiden Händen. Es hat sich da gezeigt, daß die Verletzungen meistens ungefähr parallel zur Sagittalnaht verlaufen und untereinander parallel, gewöhnlich zahlreich, gruppenweise angeordnet sind und besonders auf der Stirn und in der Scheitelgegend liegen. Ausnahmsweise bringt der Selbstmörder sich bei stark gebeugtem Kopf Hiebwunden im Genick bei. In der Regel sind die Verletzungen nicht tief und verhältnismäßig unbedeutend, doch kann der Schädel eingeschlagen werden. Schließlich treten die Verletzungen oft zusammen mit anderen Arten des Selbstmordes oder Versuchen dazu auf. In der Regel wird man die beschriebenen Erscheinungen auch finden, doch mit einigen Abänderungen, wie sich aus dem von HULTKVIST genau untersuchten Fall ergibt.

Es handelte sich dabei um einen Geistesgestörten, der zuerst seine Frau durch Schläge auf den Kopf mit einer Axt tötete und dann sich selber auf dieselbe Weise und mit derselben Waffe umbrachte. Er hatte zahlreiche Hiebverletzungen im oberen Teil der Stirn und in der Scheitelmitte. Die Verletzungen hatten scharfe Wundränder. Diese scharfrandigen Wunden liefen nach vorn etwas zusammen, so daß ihre Verlängerungen sich etwas vor dem Kopf schnitten, da, wo wohl die Hände die Axt gehalten hatten. Weiter fanden sich am Hals- und an den Handgelenken Schnittwunden

Mit Recht behauptet HULTKVIST, daß der angebliche Parallelismus im Verlauf der Hautverletzungen und am Schädel unrichtig sei, da man bei genauer Nachprüfung der Wundrichtungen ganz im Gegenteil diese nach vorn konvergierend findet, so daß die Achsen sich in einem bestimmten Punkte schneiden." . . . .

Außer Hammer-, Beil- und Axthieben kommen noch zahlreiche Verletzungen durch viele andere stumpfe Instrumente am Kopf vor, die im einzelnen kaum alle aufgezählt werden können.

Hier sollen noch kurz zwei charakteristische Fälle angeführt werden.

MEIXNER beschreibt in seiner Arbeit „Lehren des Halsmannprozesses" Kopfverletzungen, die von einem Stein herrührten.

Der Ermordete trug am Kopf zahlreiche kleinere und größere Verletzungen. Die Kopfschwarte war an manchen Stellen wie zerklopft von vielen Hieben. Der Knochen war an einer Stelle stark zerschlagen. Besonders bemerkenswert waren die

von der rauhen Oberfläche des verwendeten Werkzeuges stammenden Ritzer und Kratzer der Außentafel und auf einem ausgebrochnen Knochensplitter. Die Kratzer waren nicht ganz gleichgerichtet, rührten also nicht von einer einzigen Einwirkung her. Als Ursache der Verletzungen kam Absturz nicht in Frage. Das angewandte Werkzeug fand man schließlich in der Nähe des Tatortes in Form eines etwa faustgroßen Steines mit reichlichen Blutspuren und zahlreichen abgequetschten Haaren des Getöteten.

Von WEYRICH stammt die Mitteilung einer tödlichen Kopfverletzung durch einen Bierkrug. In einem Gasthaus kam es zum Streit zwischen dem Wirt und einem bezechten Gast, dabei wurde der Wirt niedergeschlagen und getötet. Zeugen waren bei der Tat nicht zugegen gewesen.

Die Obduktion der Leiche ergab:

Zahlreiche Hautabschürfungen und blaue Flecke im Gesicht und an den Extremitäten. Nach Reinigung des stark mit Blut befleckten Kopfes fand sich in der Mitte der Stirn nahe der Haargrenze eine bis in den Knochen reichende, große, halbkreisförmige, stark klaffende Rißquetschwunde, welche wie gestanzt aussah und stark suffundiert war. Sie hatte die Form einer Sichel mit abgerundeten Spitzen, die nach dem Scheitel des Kopfes zu offen und mit dem Bogen nach der Stirn zu gerichtet war. Ein eigenartiges Bild bot der unterhalb der Hautwunde gelegene Stirnknochen. In der Mitte der Stirnbeinschuppe fand sich ein rinnenartiger Impressionsbruch. Er verlief wie die Hautwunde in einem leichten Bogen. Die Knochenverletzung hatte am Querschnitt eine deutliche U-förmige Gestalt. Der Impressionsbruch bestand aus zusammengestauchten, terrassenförmig in die Tiefe verlagerten, gebogenen Knochenlamellen.

Die eigenartige Form und das Aussehen der Verletzung ließen darauf schließen, daß das Werkzeug, mit welchem die Tat begangen wurde, ein Bierkrug gewesen sein konnte, zumal am Tatort mehrere zerschlagene Bierkrüge vorgefunden wurden.

Durch einen Gipsabguß von der Schädelverletzung und dessen Vergleich mit den aufgefundenen Bierkrügen konnte nicht nur der Krug, mit dem die Tat ausgeführt worden war, sondern sogar die Stelle des Kruges, die auf den Schädel eingewirkt hatte, bezeichnet werden. Der besagte Krug wies nämlich eine Preßkerbe auf, welche sich deutlich am Schädelknochen ausgeprägt hatte. Letztere Entscheidung war wichtig zur Feststellung, ob der Krug geworfen oder ob mit ihm geschlagen wurde. Der Nachweis, daß die tödliche Verletzung durch den unterhalb des Henkels befindlichen Teil des Bierkruges verursacht worden war, sprach eindeutig dafür, daß der

am Henkel gefaßte Krug zum Schlage gegen die Stirn des Wirtes benutzt worden war.

Aber nicht nur stumpfe Werkzeuge aller möglichen Art kommen am Kopf zur Einwirkung, sondern auch die Extremitäten von Menschen und Tieren. Zwar kommen dabei tödliche Fälle seltener vor, aber sie kommen vor.

KRATTER, HULST und besonders neuerdings BERG K. haben Fälle von tödlichen Hieben gegen den Kopf mit der blossen menschlichen Faust beschrieben.

Für die Möglichkeit einer solchen tödlichen Schädelverletzung gibt BERG zwei Gründe an:

1.) Vorhandensein von zwei Gegenden als loci minoris resistentiae. Dies sind die Augenhöhlen mit ihrer zerbrechlichen Nachbarschaft und das Zentrum der Schläfenbeinschuppen.
2.) Dieser Grund liegt in der Schlagfläche einer Faust. Im allgemeinen ist die führende Ulnarkante gut gepolstert. Wird der Knöchel des 5. Fingers zum führenden Pol bei einem Schlag, z. B. wenn er Fingerbreit oberhalb des Gehörganges den Kopf trifft, dann besteht Gefahr.

MERKEL hat diese Dinge in einer Dissertation bearbeiten lassen (MÜLLER W., Tötung durch Faustschläge auf den Kopf, Inaug. Diss. München 1932).

Von SCHRADER G. findet sich die Mitteilung einer besonderen Art geformten Schädelbruches, der durch Fußtritte hervorgerufen war. Die eigentümlich gearteten Bruchlinien in dem sehr dünnen Schädeldach sollen kriminalistisch wichtige Anhaltspunkte für die Bestimmung des verursachenden Werkzeuges, das in der Kontur des Schuhabsatzes gegeben war, abgegeben haben.

WERKGARTNER teilt einen Todesfall durch Hufschlag mit, wobei ein 16 jähriger Junge von dem Hinterhuf eines Pferdes im Gesicht getroffen und getötet wurde. Die eigenartigen Verletzungen: mehrere aneinandergereihte, vom linken Mundwinkel bis zum linken Jochbogen bogenförmig angeordnete Hautabschürfungen, ebensolche an der Nase, der Stirn und an verschiedenen Stellen des Kopfes; spaltförmige Durchtrennungen der Haut und der Unterhaut am rechten wie am linken Stirnhöcker mit breitsäumiger Abschürfung der Oberhaut und starken Blutunterlaufungen in der Umgebung; darunter ein vollständiger Abbruch des Stirnbeins vom Gesichtsschädel durch einen oberhalb der Nasenwurzel verlaufenden, breiten, queren Bruchspalt; Zersplitterung beider Augenhöhlendächer, des Siebbeines und des Keilbeinkörpers; Zertrümmerung des Türken-

sattels ließen lange keine Lösung zu, die aber dann doch durch Vergleich der Wunden mit dem Hinterhuf des betreffenden Pferdes gefunden wurde. Die Verletzungen im Gesicht und an der Stirn entsprachen offensichtlich den vorspringenden Teilen des Hufeisens.

Zu den stumpfen Gewalten, die sich am menschlichen Körper und in besonderer Weise auch am Kopf auswirken, gehören neben Schlägen von eigener und dritter Hand öfters auch Stürze und Abstürze.

ELSE PLANKE hat sich über die ebenso wichtige wie schwierige Frage: ob Absturz oder Tötung durch Schläge von dritter Hand vorliegt, in einer Münchener Dissertation eingehend geäußert. In dieser Arbeit findet man alle einschlägige Literatur, die vorzüglich von MERKEL, WALCHER, WEISS, KOLISKO, NEUREITER, TOVO, ZIEMKE u. a. stammt, verzeichnet.

Es erübrigt sich unter Hinweis auf die Abhandlung von PLANKE zu dem Absturz, der im Zusammenhang mit dem zu Beginn als Ausgangsfall angeführten Hammerüberfall geschildert wurde, eingehend Stellung zu nehmen.

Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß Stürze bezw. Abstürze auf den Kopf auch die Wirbelsäule mitunter in Mitleidenschaft ziehen können. Dabei kann es nun zu den verschiedenartigsten Verletzungen, hauptsächlich Frakturen und Luxationen, kommen. Der beweglichste Teil der Wirbelsäule in sagittaler wie auch in axialer Richtung ist ohne Zweifel die Halswirbelsäule. FAZEKAS I. betont, daß im Gegensatz zu anderen Beobachtungen die Halswirbelsäule am häufigsten von einem Bruch betroffen wird. Nach den Untersuchungen von MAGNUS handelt es sich bei diesen Brüchen meist um Beugungs bezw. Biegungsfrakturen. Bei Überlastung in dorsaler Bewegungsrichtung wird am häufigsten die Halswirbelsäule betroffen (ROSTOCK).

KOLISKO fand bei Sturz auf die Stirn wiederholt einen Bruch des Dens epistropheus des zweiten Halswirbels, ein sonst seltener Befund bei anderer Gewaltseinwirkung (PLANKE). Diese Erfahrungen von KOLISKO decken sich mit unserem Befund bei dem Anfangs erwähnten Fall, bei welchem es vermutlich auch durch Sturz auf die Stirn zum Abbruch des Dens epistropheus gekommen ist.

KIENBÖCK teilt einen Fall von Genickbruch (Zahnfortsatz Abbruch) mit, bei welchem der Patient noch 17 Jahre lang lebte und arbeitsfähig war (das ist ein äußerst seltenes Ereignis; meist ist diese Verletzung momentan tödlich! MERKEL).

HOMMA H. geht in seiner Arbeit über die Mechanik der Atlasverletzung beim Sturz auf den Kopf ausführlich auf die

Mechanik der Kopfbewegung ein und teilt die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen dem Verletzungsmechanismus nach in vier Gruppen ein: Solche, bei dem das Trauma im Sinne des Zuges wirkt, rotierend einwirkende Traumen, von rückwärts einwirkende und axial im Sinne des Druckes wirkende Traumen.

Alle auf diese Weise entstehende Brüche können durch Frakturen des Dens epistropheus kompliziert sein. (SKVARIL J.).

Daß aber nicht nur Wirbelbrüche sondern auch Zerreissungen des Bandapparates am oberen Ende der Wirbelsäule vorkommen, darüber weiß SCHNEIDER PH. zu berichten.

Er gibt vier Fälle einer mehr oder weniger vollständigen Zerreißung des Bandapparates zwischen Hinterhaupt und der Halswirbelsäule wieder. Bei zwei Fällen handelte es sich um Sturz aus größerer Höhe Kopf voraus, in einem Falle Niederstoßen durch ein Auto vor und im vierten Falle soll die Verletzung beim Niederstürzen infolge eines plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache erzeugt worden sein. Den Mechanismus dieser Verletzungen erklärt SCHNEIDER dadurch, daß besonders bei einer maximalen Drehung und gleichzeitigen Rückwärtsneigung des Kopfes eine Zerreißung des Bandapparates zwischen Hinterhaupt und Halswirbelsäule erfolgt.

Von einer weiteren Aufzählung stumpfer Verletzungen am Kopf kann nach diesen charakteristischen Fällen wohl abgesehen werden. Die Grundform einer Wunde, die durch irgendeine stumpfe Gewalt zugefügt wurde, läßt wohl immer bei genauer Besichtigung der ursprünglichen Verhältnisse die richtige Diagnose zu. Besondere Aufmerksamkeit ist bei allen diesen Verletzungen darauf zu verwenden, ob nicht aus verschiedenartigen Anzeichen und der vorliegenden Form einer Wunde auf das angewandte Werkzeug geschlossen werden kann. Bei den angeführten Fällen wurde darauf ganz besonders Bedacht genommen.

NIPPE hat diese mehr kriminalistischen Gesichtspunkte in einer Sammelarbeit herausgestellt.

Er führt an:

„Der Gerichtsarzt muß sich zum mindesten durch eigene Anschauung und eigene Untersuchungen oder die auf seine Veranlassung inaugurierten Untersuchungen vom Tatort, von der benutzten Waffe oder Werkzeug, vom gesamten Tatbestand ein Bild machen können, um zu entscheiden, warum im Einzelfalle eine bestimmte Waffe, Werkzeug oder Hergang einen bestimmten Effekt hervorgerufen hat.

KRATTER konnte auf diese Weise einen zeugenlosen Vorgang durch Aufklärung aller äußeren Umstände, Kenntnis des Tatortes, der Waffen, Ergebnis der Sektion unter dem Stichwort darstellen: „Der Ermordete hat den Mörder erschossen".

(Ein Gendarm erhält einen Stich ins Herz. Der so plötzlich überfallene und tödlich verletzte Gendarm zieht den Säbel gegen den Angreifer. Dieser entwindet ihm den Säbel. Darauf macht der Gendarm einen Ausfall mit dem aufgepflanzten Bajonett gegen den Kopf des Angreifers, der auch trifft. Der Mörder wehrt sich mit aller Kraft, aber schließlich gelingt es dem Gendarm den Gegner niederzuschießen. Über der Leiche seines Mörders bricht der Gendarm zusammen.)

Auch HABERDA bedient sich durchaus kriminalistischer Grundsätze, wenn er bei eigenartigen Verletzungen in den Wunden der Kopfhaut z. B. Emailleteilchen bei der Sektion fand, und wenn dann auf Grund dieses Befundes ein Milchgefäß als das verletzende Instrument gefunden wurde Dabei ist HABERDA beizupflichten, daß häufig Wunden als solche das verletzende Werkzeug nicht erkennen lassen. Anders liegt es noch bei Verletzungen des Knochens, die die Form des verletzende Werkzeuges wiedergeben können, freilich nicht wiedergeben müssen.

Das Finden von Fremdkörpern, welche dann zur Identifizierung des benutzten Instrumentes führten und damit auch zur Feststellung des Täters, ist im ganzen doch nicht selten, freilich manchmal auch zunächst irreführend.

KENYERES teilt einen Fall mit, wo sich an einer kreisrunden Verletzung des Schädeldaches in der Scheitelgegend am Knochen Bleispuren fanden. Es wurde vergeblich nach einem Projektil eines angenommenen Steckschußes gesucht. Es stellte sich dann heraus, daß es sich gar nicht um eine Schußverletzung handelte, sondern daß ein Lochbruch vorlag, der hervorgerufen war durch einen Schlag mit einem mit Blei armierten Stock.

Der gleiche Autor arbeitete vor etwa 30 Jahren folgende kriminalistische Gesichtspunkte heraus, welche für die Beurteilung des Fundes von Fremdkörpern richtunggebend sind:

1.) könnten Fremdkörper in einer Wunde die Art des Gegenstandes, welcher die Verletzung verursacht hat, im allgemeinen bezeichnen;
2.) könnten diese in der Wunde zurückgebliebenen und bei der Sektion gefundenen Fremdkörper auf einen ganz speziellen Gegenstand hinweisen und hierdurch die Ermittlung des Verbrechers ermöglichen.

Die Benutzung von Schartenspuren zum Nachweis eines bestimmten schlagenden oder schneidenden Instrumentes am Knochen des Menschen oder Tieres oder auch an unbelebten Gegenständen, bei Baumfrevel z. B. hat KOCKEL zuerst angewandt. Später sind solche gelungenen Identifikationen sehr zahlreich ausgeführt worden.

Sehr alt ist auch der bedeutsame Hinweis (KENYERES), wie bei der Konkurrenz verschiedener Täter bei der Ausführung eines Mordes z. B. aus kleinsten Holzsplitterchen die von dem schlagenden Werkzeug herkamen, ein bestimmter Täter, der einen Buchenholzknüppel als Mordwerkzeug benutzt hatte, ermittelt werden konnte. Auch das zweckmäßige Vorgehen zum Auffinden solcher oft mikroskopisch kleinen, in den Wunden vom Mordwerkzeug zurückgebliebenen Partikelchen ist von KENYERES zuerst angegeben worden. Zunächst wird versucht, größere Fremdkörper mit der Pinzette herauszusuchen. Dann wird die gesamte verletzte Stelle mit der Umgebung herausgeschnitten, in reinem Wasser ausgeschüttet und der Bodensatz zentrifugiert.

Den einzelnen Autoren gelang durch die mikroskopische Untersuchung so der Nachweis von kleinsten Pflanzenbestandteilen, Erde, Kohlestückchen, Spinngewebe u. a. NIPPE fand bei der Untersuchung einer hochgradigen Schädelzertrümmerung fest eingekeilt zwischen

den zurückgefederten Knochenfragmenten des Schädels Quarzkörnchen und Bestandteile von Lehm. und es konnte dadurch der Nachweis erbracht werden, daß die schwere Schädelverletzung mit tiefgehender Rißquetschwunde in der Kopfschwarte nicht von einem behaupteten Schlage mit einem Stuhlbein herrührte, sondern eben durch Fall des Schwerbetrunkenen auf den Boden, also ohne ein Verschulden eines anderen, entstanden war.

HABERDA hat solche ganz außerordentlich umfangreichen Schädelknochenzertrümmerungen durch einfachen Fall auf den Boden ebenfalls beschrieben, Verletzungen also, die nach ihrem Umfang auf allergrößte stumpfe Gewalt als Ursache, Schlagen mit dicken Gegenständen oder dergl. an und für sich hindeuten müßten

In diesem Zusammenhang weist NIPPE auf die von PUPPE zum erstenmal klar formulierte Bedeutung der Priorität der Schädelbrüche hin.

PUPPE zeigte, daß Sprunglinien, die in einem Bruchsystem am Schädel von vorn nach hinten liefen und dort in anderen Bruchlinien endeten, beweisen mußten, daß die Hinterkopfverletzung mörderisch durch stumpfe Gewalt zuerst entstanden war. (s Anm. unten).

Weitere solche Beobachtungen liegen vor, so von WALCHER. Es sind solche kriminalistischen Feststellungen auch von hervorragend heuristischem Werte zur Aufklärung der Konkurrenz der Todesursache, d. h. der Feststellung welche von mehrfachen Verletzungen, die unter Umständen von verschiedenen Werkzeugen oder Waffen und von verschiedenen Tätern bei ein und demselben Opfer herrühren, als totbringende angesehen werden mußte."

Wichtige Beiträge zur Erkennung des verletzenden Werkzeuges aus Schädelwunden sind von ZIEMKE und WEIMANN geschrieben worden.

Für die kriminalistische Untersuchug bei Verletzungen mit scharfen und spitzen Werkzeugen hat MERKEL entsprechende Gesichtspunkte und Methoden wie NIPPE angegeben.

WALCHER, MERKEL, PLANKE (s. o.) u. a. haben insbesondere Stellung zu dem Problem „Sturz oder Schlag?" genommen.

Das Problem der Unterscheidung von Sturz und Schlag bei Kopfverletzungen ist oft kein rein anatomisches; durch Untersuchung des knöchernen, mazerierten Schädels allein kann es auch nicht immer gelöst werden. Notwendig ist genaue Untersuchung des ganzen Körpers auf Verletzungen (Nachweis mehrfacher Kopfweichteilverletzungen; MERKEL, RENNER, RADMANN C.), besonders auch auf tiefliegende Blutungen auf allen Seiten (WALCHER)!

Bei Stürzen auf den Hinterkopf hat WALCHER einige Male Blutungen in den beiderseitigen Ileopsoasmuskeln neben der Lendenwirbelsäule gesehen.

Anm.: Dall' Armi v. P. Beiträge zur Priorität der Schädelbrüche. In.-Diss. München (1920).

In seiner Arbeit „Über stumpfe Kopfverletzungen" führt WALCHER auch KRATTER an, der seinerzeit darauf aufmerksam gemacht hat, daß bei gewöhnlichen Stürzen zu ebener Erde die Weichteilverletzungen bezw. Kraftzentren an den Knochenbrüchen selten oberhalb einer Linie liegen, die durch den inneren Hutrand (bei Männern) gebildet wird. Viel höher d. h. oberhalb der Hutkrempenebene liegende Verletzungen sprechen mehr für Verletzungen von dritter Hand.

WALCHER führt über Schädelbrüche selber in der eben genannten Arbeit weiter aus, daß dieselben – besonders wenn es sich um einfache Fissuren oder auch um ein einziges Kraftzentrum mit Biegungs- und Berstungssprüngen oder aber auch um einen Splitter- oder Stückbruch eines brüchigen oder dünnen Schädels handelt – eine sichere Entscheidung, ob sie durch Sturz oder Schlag hervorgerufen wurden, nicht immer treffen lassen (Vorkommen von Splitterbrüchen durch einfachen Sturz bei alten Leuten). Eine typisch gelagerte Fissur am Hinterhaupt (in der Hinterhauptsschuppe meist ziemlich tief beginnend und sagittal in der Mittellinie oder seitlich davon nach der Schädelbasis verlaufend) spricht so gut wie eindeutig für einen Sturz auf das Hinterhaupt. Auch Terrassenbrüche kommen nicht nur beim Schlag mit stumpfkantigen Werkzeugen, sondern auch beim Sturz auf eine Kante vor, nicht aber auf ebenem Boden. Ein regelmäßiges, im ganzen rundliches System von Biegungs- und Berstungsbrüchen mit einem Kraftzentrum, kommt ebenfalls bei Sturz wie bei Schlag vor. Ein ausgesprochen längsovales System von Brüchen um ein einziges Kraftzentrum herum, besonders an flachen Schädeldächern, sah WALCHER einigemale bei einem Schlag mit einem Gegenstand, der eine lange Aufschlagfläche hatte, besonders mit einem Prügel, Gewehrkolben oder einem größerem Ast etc.

Die Einklemmung von Haaren in Knochenbrüchen kommt überwiegend bei Schlägen mit umschriebener Angriffsfläche des verletzenden Werkzeuges vor. WALCHER weist auf die mikroskopische Untersuchung von Haaren auf Spuren von Quetschung hin. Fremdkörper in der Wunde geben uns, wie schon erwähnt, sehr wichtige Hinweise, besonders dann, wenn sie in den Knochenbrüchen eingekeilt sind.

WALCHER versuchte durch eine tabellarische Gegenüberstellung der Befunde an den einzelnen Geweben des Kopfes bei sicheren Stürzen einerseits und bei Schlägen mit stumpfen Werkzeugen andererseits Unterschiede herauszufinden Grundsätzliche Unterschiede aber konnten von ihm nicht festgestellt werden.

Eine große Rolle spielt heute die Identifizierung der vielen stumpfen Verletzungen, die durch Verkehrsmittel vor allem

durch Automobile zugefügt werden. REMUND hat die Erfahrungen und Probleme in richtunggebender Weise in einer größeren monographischen Arbeit zusammengefaßt.

Zum Schlusse dieser Arbeit soll nun noch einiges über die Handlungsfähigkeit bei schwer Kopfverletzten gesagt werden. Richtige Beurteilung derselben kann für die Klärung von Tätlichkeiten ebenfalls von großer Wichtigkeit sein. Bei dem zu Beginn mitgeteilten Ausgangsfall war der Überfallene trotz der erlittenen Kopfverletzungen noch in der Lage, sich erfolgreich zu wehren und dem Täter hart zuzusetzen.

Im Schrifttum finden sich zahlreiche Parallelfälle. GORONCY C. beschreibt einen Fall, bei dem es sich um eine schwere Kopfverletzung durch stumpfe Gewalt (Schläge über den Kopf mit Zaunlatten) handelte. Die Obduktion ergab Kopfschwartenverletzungen und eine schwere Schädelfraktur mit multiplen Kontusionsherden an der Ober- und Unterfläche des Gehirns. Weder sofort noch bald nach der Verletzung trat Bewußtlosigkeit auf. Die Handlungsfähigkeit blieb über lange Zeit erhalten, hier derart, daß der Verletzte einen weiten Weg nach Hause allein zurücklegen konnte. Am nächsten Tag trat Bewußtlosigkeit und baldiger Tod ein.

Ganz ungewöhnlich erscheint eine Mitteilung von JACYSCYN WLODZIMIERZ, die einen 19 jährigen Gesellen betrifft, welcher einen starken Hieb mit einer Zaunlatte gegen den mit einer Tuchmütze bedeckten Kopf erhielt. Er verlor für die Dauer einer halben Stunde die Besinnung, begab sich daraufhin nach Hause, war einen Tag bettlägerig, arbeitete dann noch 9 Tage. Am 9. Tage bekam er beim Holzspalten heftige Kopfschmerzen und verlor bald die Besinnung. Ins Spital gebracht, starb er zwei Stunden nach seiner Einlieferung. Die gerichtliche Obduktion ergab eine Infraktion des linken Schläfen- und Scheitelbeines von der Größe eines kindlichen Handtellers, verbunden mit Fraktur des linken Felsenbeines, Kontusion des linken Schläfenlappens und diffuser eitriger Hirnhautentzündung. Der Verletzte hatte also trotz seiner so starken Gehirnverletzung nicht nur 11 Tage gelebt, sondern auch schwer physisch gearbeitet.

Ein dritter Fall von erstaunlicher Handlungsfähigkeit, der von MALINOVSKI S. beschrieben wird, sei hier noch angeführt:

Es handelt sich um einen 32 jährigen kräftigen Mann, der während eines Streites im betrunkenen Zustand auf den Kopf angeblich einen Schlag erhielt, der eine Hautwunde mit geringer Blutung hervorrief, die weiter vom Patienten nicht beachtet wurde. Vom nächsten Tag an immer stärker werdende Kopfschmerzen, die den Kranken zwar in seinem Beruf nicht stören,

ihn jedoch veranlassen, nach 8 Tagen das Krankenhaus aufzusuchen. Hier wird eine Fissur des Scheitelbeines von 3 cm Länge festgestellt, die zu einer Trepanation Anlaß gibt, bei welchletzterer aus der beschädigten Hirnsubstanz eine Messerklinge von 9 cm Länge und 2 cm Breite entfernt wird, die also ins Gehirn bei der Verwundung gedrungen war und im Laufe von 8 Tagen nur Kopfschmerzen bedingt hatte.

GRÜNEWALD weist an der Hand eigener und aus der Literatur aufgeführter Fälle nach, daß nach schweren tödlichen Schädelverletzungen Bewußtsein und überlegte Handlungsfähigkeit noch stundenlang erhalten bleiben kann.

Wenn es bei der Rekonstruktion eines Tatbestandes von Bedeutung ist, festzustellen, ob unmittelbar nach einer schweren Kopfverletzung Handlungsfähigkeit des Verletzten bestand oder nicht, so wird in den allermeisten Fällen dieser Art zu untersuchen sein, ob sofort Bewußtlosigkeit aufgetreten und dadurch die Handlungsfähigkeit aufgehoben ist (GORONCY C.).

MEIXNER K. schreibt über die Handlungsfähigkeit Schwerverletzter:

„Wo der Hirnschädel umfänglich in zahlreiche Stücke zertrümmert ist, da darf man eine Wiederkehr des Bewußtseins nach der Einwirkung der Gewalt wohl ausschliessen.

Schußverletzungen des Gehirns rufen nicht immer Bewußtlosigkeit hervor.

Manche Stichverletzung des Gehirns bleibt unbekannt (und bildet später einen Zufallsbefund bei der Sektion — MERKEL).

In seiner Wirkung auf den Schädel steht der Schußbruch dem Lochbruch durch stumpfe Gewalt sehr nahe. Die Hirnerschütterung (mit Bewußtseinsstörung) aber bleibt unverhältnismäßig häufiger bei den Lochbrüchen und umschriebenen Eintreibungen des Schädeldaches aus, als bei Sprüngen des Schädelgrundes. . . . Scharfe, den Schädel eröffnende Hiebe machen nicht immer bewußtlos. So kam die im Hofmann'schen Lehrbuch (HOFMANN - HABERDA S. 516) erwähnte Frau, die sich durch zahlreiche Hiebe mit einem Beil das Stirnbein umfänglich zerhackt hatte, zu Fuß ins Spital!

Lebhaften Anklang hat die Lehre von BRESLAUER gefunden, daß die Erscheinungen der Hirnerschütterung, auch die bloße Aufhebung des Bewußtseins, Schädigungen des Hirnstammes, vor allem des verlängerten Markes voraussetzen.

Jedenfalls werden Zerstörungen des Stirnhirns, auch wenn sie plötzlich unter Erschütterung des Hirnschädels erfolgen, besser vertragen als ähnliche Schädigungen tieferer und weiter rückwärts gelegener Hirngebiete. Nur darf daraus nicht gefolgert werden, daß eine das Hinterhaupt treffende Gewalt schon eine Hirnerschütterung zur Folge haben müßte, was auch KNAUER und ENDERLEN hervorhoben."

STRASSMANN Gg. nimmt ebenfalls Stellung zu dem Problem der Lebensdauer und Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. Er führt aus, daß die Lebensdauer nicht unmittelbar mit der Handlungsfähigkeit zusammenhängt und nur in seltenen Fällen genau zu ermitteln ist.

Unmittelbar tödlich sind im allgemeinen Verletzungen und Zerstörungen des verlängerten Markes und damit des Atem- und Gefäßzentrums, wenn man von sonstigen schwersten Zerreißungen des Körpers und der inneren Organe und großen Gefäße absieht. Die Lebensdauer nach einer Verletzung ist davon abhängig, wie rasch die lebenswichtigen Zentren zum Erlahmen kommen, sei es durch direkte Schädigung, Verletzung, Erschütterung, Blutung, Druck oder durch mangelhafte Blut- und Sauerstoffversorgung.

Mit Handlungsfähigkeit ist aufgehobenes Bewußtsein, Bewußtlosigkeit nicht vereinbar, wohl aber sind Handlungen bei getrübtem Bewußtsein möglich. Für eine Handlungsfähigkeit ist ein Funktionieren der lebenswichtigen nervösen Zentren erforderlich, ebenso wie die Fähigkeit, die Glieder bewegen zu können.

Die schwersten Schädel- und Gehirnzertrümmerungen durch stumpfe Gewalt oder durch Schuß führen in der Regel zu sofortiger Aufhebung des Bewußtseins und der Handlungsfähigkeit.

Allgemeine Regeln über die Handlungsfähigkeit und Lebensdauer bei Schwerverletzten werden sich nicht aufstellen lassen, jede Verletzung ist anders zu beurteilen, auch wenn sie dasselbe Organ betrifft. Von vorneherein kann jedenfalls auch bei der schwersten Schuß- oder Stichverletzung eine Handlungsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden.

Zusammenfassung.

In der vorliegenden Arbeit wurde zu Beginn ein Raubmordversuch geschildert, bei welchem als Tatwerkzeug ein Hammer benutzt wurde. Widerstreitende Befunde und Gutachten über die Verletzungen des Überfallenen standen sich gegenüber. Es wurde versucht, eine Erklärung der Widersprüche zu geben. Daß es sich wirklich um einen Raubüberfall handelte, wurde durch den späteren Fund der Leiche des nach der Tat offenbar abgestürzten Täters bewiesen. Im Anschluß an diesen Überfall wurde eine kurze Übersicht über stumpfe Verletzungen am Kopf gegeben; dabei wurden besonders Fälle, bei welchen Hämmer am Kopf als verletzende Werkzeuge in Frage kamen, berücksichtigt. Es wurde Wert darauf gelegt, die Art und Form der Wunden, welche durch Hämmer und ähnliche Werkzeuge erzeugt worden waren, darzustellen, und untersucht inwieweit aus den Verletzungen auf das angewandte Werkzeug und auf eigene oder fremde Hand als Urheber zu schließen war. Neben reinen Hammerverletzungen wurden zwei Fälle referiert, wo außer einem Hammer noch ein anderes Werkzeug (Messer, Beil) zur Anwendung kam. Daran anschließend wurden Beil- und Axthiebe am Kopf abgehandelt; dann folgten ein Fall von einer Stein- und ein Fall von einer Bierkrugverletzung am Kopf und deren Identifizierung. Außer diesen durch eigentliche Werkzeuge hervorgerufenen stumpfen Kopfverletzungen wurden noch die Extremitäten von Menschen und Tieren als Ursache derselben angeführt. Auf Stürze und Abstürze als stumpf wirkende Gewalt auf den Kopf wurde kurz hingewiesen. Den Schluß bildete ein Überblick über die Handlungsfähigkeit bei schweren Kopfverletzungen.

Schrifttum.

Berg K.
Ein Faustschlag bewirkt Schädelbruch u. tödliche Meningeablutung. D Z.f.d. ges. gerichtl. Med. Bd. 21, S. 226-230 (1933).

Der Sadist. Gerichtärztliches u. Kriminalpsychologisches zu den Taten des Düsseldorfer Mörders. Ebenda Bd. 17, S. 247-347 (1931).

Breslauer
Angeführt von Meixner K.

Enderlen
Angeführt von Meixner K.

Fazekas I. G.
Die Wirbelsäulefrakturen vom gerichtärztlichen Standpunkt. D. Z. f. d. ges gerichtl. Med. Bd. 22, Referat S. 86 (1933).

Foerster A.
Mord mit verschiedenem Werkzeug. D. Z. f d. ges. gerichtl. Med. Bd. 23, S. 324-329 (1934).

Frank
Angeführt von Harbitz.

Goroncy C.
Über die Handlungsfähigkeit nach schwerer Kopfverletzung D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 15, S. 239-241 (1930).

Grünewald M.
Sind tödlich Verletzte noch handlungsfähig? Mschr. Kriminalpsychol. 19, S. 540-543 (1928).

Haberda
Lehrbuch der gerichtl. Medizin. (1927) S. 281-317; 512-519; 558-575.

Harbitz F.
Kasuistische gerichtlichmedizinische Erfahrungen von Hiebwunden. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 22, S. 407-418 (1933)

Homma H.
Über die Mechanik der Atlasverletzung beim Sturz auf den Kopf. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 16, Referat S. 216-217 (1931).

Hultkvist G
Selbstmord durch Axthiebe auf den Kopf. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 24, Referat S. 231 (1934).

Hulst
Angeführt von Berg K.

Jacyscyn Wlodzimierz
Zwei gerichtärztliche Fälle. D. Z. f. d ges. gerichtl. Med. Bd. 23, Referat S 281 (1934).

Jungmichel G.
Über das Vorkommen intrakranieller Blutungen nach Schädeltraumen ohne Schädelfrakturen. D. Z f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 26, S. 131-132 (1936).

Katerbau G.
Zur Beurteilung des Tatwerkzeuges bei einem Abhieb der Kopfschwarte. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 21, S. 252-256 (1933).

Kenyeres
Angeführt von Nippe

Kienböck R.
Über Genickbruch. Wien. med. Wschr. Jg. 77. Nr. 47, S. 1584 (1927).

Knauer
Angeführt von Meixner K.

Kockel
Angeführt von Nippe.

Kolisko
Über den Bruch des Zahnfortsatzes des 2. Halswirbels bei Stirntrauma. Virchow-Archiv Bd. 222, S 1 (1916).

Kratter
Angeführt von Berg K, Nippe und Walcher.

Magnus
Frakturen und Luxationen. (1935) S. 35-39. Verlag J. Springer Berlin.

Malinovsky S.
Zur Kasuistik der traumatischen Schädelverletzungen. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 18, Referat S. 163-164 (1931)

Meixner K.
Lehren des Halsmannprozesses Wien. Beitr. z. gerichtl. Med. 10, S. 47-106 (1930).

Die Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 16, S. 139-165 (1931).

Merkel
Naturwissenschaftliche u. kriminalistische Untersuchungen bei Verletzungen mit scharfen u spitzen Waffen. Abderhalden, Handb. d. biol. Arbeitsmethoden. Abt. IV. Heft 2, S. 189-208 (1931)

Merkel / Renner
Unfallverletzung durch Absturz oder Mordversuch durch Schläge auf den Schädel? D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 15, S. 336-343 (1930)

Merrem
Angeführt von Harbitz.

Mueller B.
Zur Morphologie des Wundrandes bei Verletzungen durch stumpfe Gewalt. D. Z. f. d. ges. ger. Med. Bd. 22, S. 299-308 (1933).

Müller W.
Tötung durch Faustschläge auf den Kopf. Inaug. Diss. München (1932).

Neureuter v. F.
Zum Selbstmord durch Beilhiebwunden. Wien. med. Wschr. (1930) I. S. 93-94.

Nippe
Die kriminalistischen Gesichtspunkte der gerichtl Sektion. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 18, S. 103-120 (1932).

Paltauf A.
Angeführt von Haberda und Berg K.

Planke E.
Kritisch-kasuistische Studie über die Auswirkung von Abstürzen verschiedenster Art auf den menschlichen Körper. Inaug. Diss. München (1935).

Puppe G.
Atlas und Grundriß der gerichtl. Medizin. (1908) I. S. 267-280.

Radmann C.
Unglücksfall oder Mord? Ein kasuistischer Beitrag. Z. Med. beamte 44, S. 502-504 (1931).

Remund
Gerichtfich-medizinische Erfahrungen und Probleme bei Automobilunfällen. (1931) Verlag B. Schwabe u. Co. Basel.

Rostock P.
Die traumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule. Bruns' Beitr. 159, S. 313-334 (1934).

Schneider Ph.
Zerreißung des Bandapparates zwischen Hinterhaupt und Halswirbelsäule. Wien. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 96-104 (1928).

Schrader G.
Wunde und Werkzeug. Tödliche Schädelverletzung durch Fußtritte. Arch. Kriminol. 92, S. 229-230 (1933)!

Skvaril J.
Altlasbrüche. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 23, Referat S. 186 (1934).

Strassmann Gg.
Über die Lebensdauer und Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. D.Z.f.d. ges. gerichtl. Med. Bd. 24, S. 393 (1935).

Tillmanns
Allgemeine Chirurgie. (1901) S. 432 u. 470.

Walcher
Über stumpfe Kopfverletzungen. D.Z f.d. ges. gerichtl. Med. Bd. 17, S. 22-29 (1931).

Über die örtliche Wirkung von Schlägen mit Stöcken, Ruten und dergleichen mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens von Doppelstreifen. Wien. Beitr. z. gerichtl. Med. 12, S. 98-106 (1932).

Über den Nachweis traumatischer Weichteilblutungen an der Leiche und dessen praktische Bedeutung. Z. Med. beamte 41, S. 351-358 (1928).

Walcher
Über traumatische Spalt- und Höhlenbildungen innerhalb der weichen Schädelbedeckung und deren praktische diagnostische Bedeutung. D. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 14, S 128-134 (1930).

Weimann W,
Über Meißelverletzungen des Kopfes D. Z. f. d ges. gerichtl. Med. Bd. 15, S 407-416 (1930).

Werkgartner
Hufschlag oder Mord? Wien. Beitr. z gerichtl. Med. 13, S. 5-12 (1935).

Weyrich G.
Zur Diagnose des verletzenden Werkzeuges aus Schädelwunden. D. Z f d. ges gerichtl. Med. Bd. 21, S. 380-386 (1933).

Ziemke
Zur Erkennung des verletzenden Werkzeuges aus Schädelwunden Vjahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge; 61, 185 (1921).

Es ist mir eine angenehme Pflicht, am Schlusse Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. Merkel für die Überlassung dieser Arbeit sowie für die Anleitung bei der Ausführung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Herrn Privatdozent Dr. G. Jungmichel danke ich für die freundlichen Ratschläge.

Lebenslauf.

Am 6. Juni 1908 wurde ich als Sohn des Oberpostsekretärs Emil Franzen zu Oberhausen-Osterfeld geboren. Im Alter von sieben Jahren begann meine Schulausbildung. Vier Jahre lang besuchte ich die Volksschule und kam dann an das Progymnasium in Essen-Werden. Nach Erreichung der Obersekundareife wandte ich mich dem technischen Studium zu. Über zwei Jahre arbeitete ich als Praktikant in den verschiedensten, größeren und kleineren, westdeutschen Industrieunternehmen. Wegen der außerordentlich schlechten Aussichten, die seinerzeit (1927) Techniker nach dem Zusammenbruch der deutschen Industrie hatten, mußte ich meinen Plan, Ingenieur zu werden, aufgeben. Ich nahm das unterbrochene Studium am Realgymnasium zu Essen-Werden wieder auf und bestand am 21. März 1930 dort meine Reifeprüfung. Danach begann ich in Innsbruck Medizin zu studieren. Die beiden ersten Semester meines medizinischen Studiums verbrachte ich an der Universität zu Innsbruck. Von Innsbruck wechselte ich an die Universität in München hinüber, wo ich am 22. Mai 1933 das Physikum machte. Nach diesem Examen besuchte ich je ein Semester lang die Universitäten in Göttingen und in Rostock und kehrte darauf wieder an die Universität in München zurück. Am 4. Februar 1936 bestand ich an der Hochschule zu München meine ärztliche Staatsprüfung. Seit dem 15. Februar 1936 bin ich im Marienhospital zn Oberhausen-Osterfeld als Medizinalpraktikant beschäftigt.

JOSEF FRANZEN
Medizinalpraktikant

Druck: Welbers, Oberh.-Osterfeld